

POTVRZENÍ O ZDRAVONÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte

Datum narození

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé *)
- b) není zdravotně způsobilé *)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)
- *)

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh)

- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

- d) je alergické na

- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) (typ/druh)

datum a vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení